

原著論文

乳がん患者とその子どもへの支援プログラムの検討 ー親子への支援の試みを手がかりにー

松本友梨子¹, 牧野智恵^{2§}

概 要

本研究の目的は、サポートブックを用いた親子の繋がりを深める支援と、患者同士の語り合いを合わせた複合的な支援プログラムを実施し、患者の不安や QOL への変化および患者の病気への認識や周囲からのサポートへの認識の変化を明らかにし、支援プログラムの内容を検討することである。研究対象者は、治療期にある乳がん患者とその子ども 5 組であった。プログラム内容の評価は、STAI, FACIT-sp, インタビューで行った。結果、参加直後は患者全員の「状態不安」は改善していたが、1 か月後では 3 名の改善にとどまっていた。尺度の変化からは、今回のプログラムは効果があるとは言いがたいが、患者へのインタビュー内容からは、患者が病気の認識を上げたり、家族からのサポートを再認識する機会となっていた。しかし、参加する子どもの年齢を配慮した所要時間や子どもの年齢に応じたサポートブックの質問項目の検討など、今回のプログラムの課題が明らかとなった。

キーワード 乳がん患者, 親子, ソーシャルサポート

1. はじめに

がん患者は年々増加の一途をたどり、その中には子育て世代のがん患者も多く含まれている。なかでも乳がん罹患率は 30 歳代から増加し 40 ～ 50 歳代で最も高く¹⁾、この年代の女性は家庭・社会で頼られ中核をなす存在である²⁾。

特に子どもを持つ壮年期の女性が乳がん罹患することは、治療に伴い母親の役割遂行の困難さ、自分の病気が子どもに与える影響を心配する、子どもへのがんの遺伝を心配する、子どもや家族の将来を心配するなどさまざまな苦痛や不安を体験していると言われている^{3,8)}。また、乳がん患者のみならずその子どもは自分の生活の変化を心配する、母親の不確かな将来への不安や恐怖、母親の体調への心配、母親の死への恐怖などの不安を体験している^{9,10)}。さらに、心理的苦痛を抱えている子どもを持つ乳がん患者は、子どもへの一貫したしつけが難しいことや、子どもとのコミュニケーションが減少するなど養育に困難が生じる¹⁰⁾。このように壮年期の母親が乳がん罹患することは患者だけではなく子どもにも影響を与え、患者と子ども双方が苦痛や不安を体験していることが分かる。

しかし、乳がん患者は、家族との繋がりを感じ

ることや子どもの存在そのものが患者自身の生きる原動力となり、さまざまな苦痛や不安を体験しながらも、家族との繋がりや存在が苦痛や不安への対処の後押しになっている⁵⁾。

さらに、子どもを持つがん患者の希望として、子どもと共に過ごす時間、母親としての役割遂行、子どもや家族の成長を望んでおり¹¹⁾、このように特に子どもを持つがん患者にとっては、子どもの存在そのものが患者の生き方に大きく影響していることが分かる。家族との繋がり、存在に支えられていると実感することは他者からの支援、すなわちソーシャルサポートの概念に含まれ¹²⁾、危機的状況や苦痛な出来事に対処していく上で重要である¹³⁾。

これらのことを踏まえ、今後がん患者が家族との繋がりや子どもの存在を実感しながら、苦痛や不安な状況を家族全体で対処していくことができるよう支援をしていくことが重要である¹¹⁾。

米国では 10 年ほど前からがん患者とその子どもを対象に、がんに伴う危機や苦痛への対処を促すねらいでサポートプログラムが実施されている。その結果、がん患者と子ども双方の不安やストレスが軽減することが報告されている¹⁴⁾。また、日本でもがん患者の子どもを対象に親の病気もたらす苦痛や不安な状況への対処を促すねらいで

¹ 福井県済生会病院 ^{2§} 石川県立看護大学 責任著者

サポートプログラムが実施されている¹⁵⁾。

現在、日本で行われているサポートプログラムはがん患者、家族、子どもそれぞれに対して、がんに関する情報提供、ストレスへの対処方法、ストレスマネジメント、情緒的サポートなど、複合的にプログラムが行われている。その結果として、心理的状态に肯定的な変化をもたらしている¹⁶⁾。しかし、これまで日本で行われているがん患者とその子どもへのサポートプログラムには、がん患者とその子どもが共に時間を共有し、繋がりを互いの存在を感じられるようなことを取り入れたプログラムは見当たらない。

そこで今回、親と子どもの繋がりを感じ豊かな時間を過ごすために沖田ら¹⁷⁾が作成した「サポートブック」を用いたサポート、および、がん患者同士での情緒的サポートを合わせたプログラムを実施し、今後の支援のあり方について検討する。

2. 研究目的

本研究の目的は、サポートブックを用いた親子の繋がりを深める支援と、患者同士の語り合いを合わせた複合的な支援プログラムを実施し、患者の不安やQOLへの変化および患者の病気への認識や周囲からのサポートへの認識の変化を明らかにし、支援プログラムの内容を検討することである。

3. 本研究の枠組み

本研究の枠組みは、Lazarus と Folkman のストレス・コーピング理論¹³⁾に基づき作成した(図1)。ストレス・コーピング理論では、ストレス

に対処していくうえで、ソーシャルサポートが重要である¹²⁾。ソーシャルサポートとは、ある人を取り巻く重要な他者から得られる支援のことであり、その支援により患者の健康維持・増進に重大な役割を果たす¹²⁾。子どもを持つ乳がん患者は、家族や子どもの将来への不安、母親としての役割を果たせない辛さを体験しており³⁻⁵⁾、不安や辛さを対処していく上で、子どもとの繋がりが理解しあう同病者の存在が重要である⁵⁾。

そこで、本研究ではこのような不安や辛さの対処を促すソーシャルサポートのひとつとして、乳がん患者とその子どもが互いの繋がりを存在を感じることが出来、また乳がん患者同士の対話を取り入れた複合的なプログラムの実施と内容の評価から、今後の支援の在り方を検討したいと考えた。先行研究より、がん患者のQOLと不安には負の相関があると言われている¹⁸⁾。そのため、今回プログラムの評価の指標として、「心理的不安」や「QOL」に関する評価尺度と対象者へのインタビュー内容とした。

4. 研究方法

4.1 研究期間

平成24年8月～9月

4.2 プログラム実施場所

A 乳腺専門病院にて、病院の休診日に多目的ホールと外来を貸し切って実施した。

4.3 研究対象者

1) 対象者の選定方法

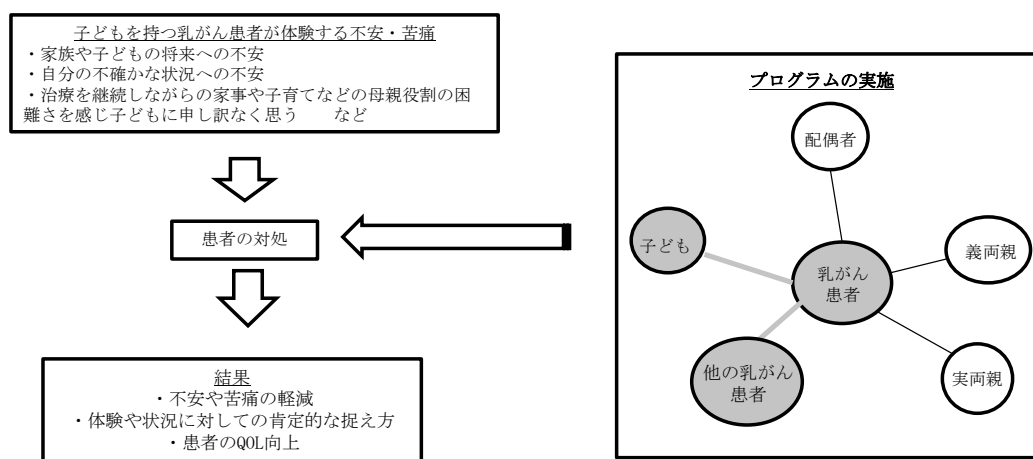


図1 本研究の枠組み

色塗りの枠内：本研究で焦点を当てるところ

プログラム開催予定の施設長にプログラムの概要を文書と口頭で説明し、承諾を得た上で、プログラム開催内容が記載されているポスターを施設に掲示および設置していただき、研究への参加者を募集した。ポスターには、プログラムのスケジュール、内容、開催日時、参加者の条件、質問紙調査の実施について記載し、さらに、本プログラムが研究の一環であることを記載した。公募にて参加者を募り、参加希望者のうち研究に同意が得られたものを研究対象者とした。

2) 対象者の条件

下記の選定条件を満たす乳がん患者とその子どもとした。

- (1) 子どもをもつ壮年期の乳がん患者（以下、母親とする）で、乳房温存術または乳房切除術を受け、現在治療中（化学療法、放射線療法、ホルモン療法）であること。
- (2) (1) の条件を満たしている患者の子ども（乳児期後期から成人前期までの子ども）で、母親の病名を知らされていること。
- (3) 研究の主旨を理解され、研究参加への同意が得られた方。
- (4) 初発・再発は問わず、プログラムに参加して下さる方。

4.4 プログラムの内容

プログラム全体の目標は、ソーシャルサポートのひとつとして、親子や母親同士の交流を通して、不安や辛さへの対処を促すことである。プログラムの所要時間は全体で約 120 分であり、1 親子 1 回実施とした。本プログラムは、共同研究者（大学教員、専門看護師、大学院生）のほかに、音楽

療法士、臨床心理士、乳がん患者サポートグループ代表者、学生ボランティアで実施した（以下、研究スタッフとする）。

プログラムの内容は、以下の 3 つのセッションに分けて実施した（表 1）。

①音楽でリラックスタイム：

研究対象者の緊張を和らげ、次のプログラムにスムーズに参加できるような後押しをするねらいで行い、研究スタッフ全員が参加し、音楽を取り入れながら自己紹介を行った。このセッションのファシリテーターは音楽療法士が行い、所要時間は 20 分とした。

②親子でサポートブックの作成：

サポートブックに書かれた項目について親子で互いの気持ちを表出し、親子の繋がりを深めることをねらいとした。研究スタッフは、出来るだけ親子の対話空間を乱さないように、サポートブックの進み具合や親子の様子を見守りを行った。所要時間は 50 分とした。サポートブック作成時は、親子毎にテーブルに座り、色鉛筆やマジックなどを自由に使用していいことや、どのページから書き込んでもいいことを説明した。

サポートブック¹⁷⁾は、医師、看護師、大学教員などで構成されているサポートブック作成プロジェクトメンバーにより「がんを患う親から子へ、家族をつなぐ絵本」として作成された絵本である。サポートブックが作られたねらいは、がんを患う親と子がお互いにメッセージを伝え、親子の繋がりを感じ、豊かな時間を過ごすことである。サポートブックの内容は、“こどものなまへのゆらいは？”“〇〇が生まれた日はどんな日だった？”など、家族のこれまで

表 1 プログラムの内容

内容	対象	時間(分)	研究者の動きや担当者	ねらい
①. 音楽でリラックスタイム	親子	20	音楽療法士	音楽によって、親子の緊張を和らげ、プログラムにスムーズに参加できるような後押しをする
②. 親子でサポートブックの作成	親子	50	サポートブックを作成時には、研究スタッフは進み具合や親子の様子を見守り、同じテーブル内には入らず離れたところで見守る。	親子でサポートブックに書かれている項目に従って、お互いにメッセージを伝え合い、対話を大切にする
③. 母親同士での語り合い	母親	50	がん看護専門看護師、乳がん患者サポートグループの会長、大学教員、研究代表者が一緒に入り、母親達の自由な話の流れを大事にした	母親同士が日頃抱えている不安や苦痛を語り合い、母親同士のつながりを持つ

のことや、“〇才になった〇〇へのメッセージ”などの将来の子どもへのメッセージを考え記述する内容になっている。また、最後の自由記載の箇所に、研究者らが独自で考えた、「母親から子どもへのメッセージ」「子どもから母親へのメッセージ」「プログラムを終えての気持ち」について尋ねる質問を追加し、親子で対話しながら書き込んで仕上げていく形式となっている。

③母親同士での語り合い：

このセッションでは、母親同士が日頃抱えている不安、気がかり、家族への思い、辛さを語り合い、母親同士の繋がりを持ってもらうことをねらいとした。母親達には自身の病気や治療状況、心配していることなどについて自由に話しをしてもらった。母親同士の語り合いに参加した研究スタッフは、がん看護に精通している研究代表者、がん看護専門看護師、大学教員、乳がん患者サポートグループの会長とした。対話の進め方は、司会進行を研究スタッフが実施し、各自の自己紹介（子どもについて、疾患・治療についてなど）から始め、その後は母親同士の語りを阻害しないように努めた。スタッフはここでは疾患の相談や治療効果など、医療に関する助言・相談はしないように努め、母親同士の話し合いが活発に行われることを重視した。所要時間は50分とした。なお、この時間は、子ども達を別室で研究スタッフ（臨床心理士）の協力のもと、工作や母親へのメッセージカード作りを行った。

4.5 評価方法

1) STAI (State-Trait Anxiety Inventory)

Spielberger,C.Dにより作成された不安尺度¹⁹⁾を、肥田らが日本の文化的要因を考慮して開発した日本語最新版の尺度である²⁰⁾。

この尺度は「特性不安」と「状態不安」を測定するもので、「特性不安」はその人が普段感じている不安であり、「状態不安」はその時点で感じている不安である。本研究では「状態不安」の20項目を測定し「ほとんどいつも」から「ほとんどない」までの4段階リカートスケールであり、得点範囲はそれぞれ20～80点である。得点が高いほど不安が強いことを示す。

2) FACIT-sp (Functional Assessment of Cancer Therapy-Spiritual)

米国のCellaらによって開発された自己記入式がん患者のQOLを測定する尺度である²¹⁾。この尺度はPWB（身体面）、SWB（家族・社会面）、EWB（感情面）、FWB（機能面）、Sp（スピリチュアリティ）の5つの下位尺度の計39項目で構成され合計得点は0～156点である。得点が高いほどQOLが高いことを示す。「家族・社会面」7項目、「感情面」6項目、「機能面」7項目、「スピリチュアリティ」12項目で、すべての下位尺度は、「非常によくあてはまる」から「全くあてはまらない」までの5段階リカートスケールである。

3) インタビュー調査

プログラム実施1か月後に研究者が母親にインタビューを行った。インタビューの内容はプログラムを通じて母親の思いや認識の変化、子どもの様子で変わったこと、プログラム自体への意見について尋ねた。

4.6 研究全体の流れ

研究全体の流れを図2に示した。

プログラム当日に、まず研究対象者に研究の主旨を文書と口頭で説明し、同意を得た。その後、母親に質問紙調査（基本属性、STAI、FACIT-sp）を実施し、すべての母親が質問紙調査への回答を終えた時点で、研究代表者から、研究対象者

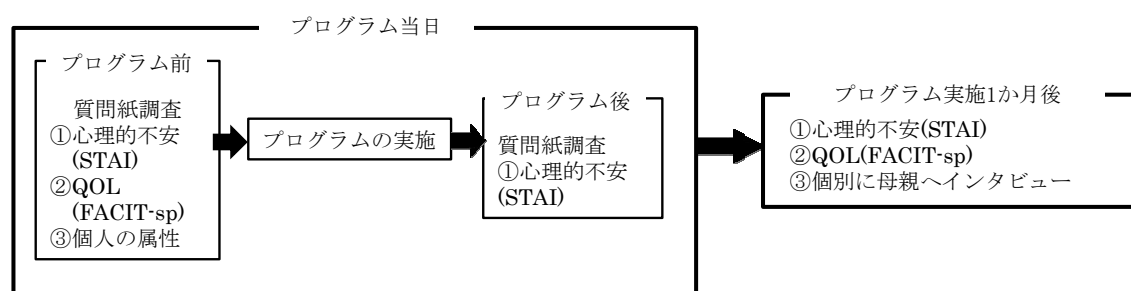


図2 研究全体の流れ

に本日のスケジュールやサポートブックの作成方法や注意点、また最後に行う母親同士での語り合いや子ども同士での活動時間での配慮、内容について説明した。プログラムの全体の進行は、研究代表者が行った。プログラムの進行は、1セッションから順に進めた。なお、母親同士での語り合いの内容は、許可を得たうえで録音し、ここで話合った内容を他言しないように理解を求めた。プログラム終了直後に、母親を対象に STAI のみを実施した。

プログラム実施1ヶ月後に、母親への質問紙調査(STAI, FACIT-sp)およびインタビューを行った。インタビューは、一人ずつ実施し、プライバシーが確保されたA病院の個室にて実施した。

4.7 分析方法

STAIは、プログラム直前・直後と1か月後の3時点で比較し、FACIT-spは、プログラム直前と1か月後の得点を比較した。STAIは、得点が低いほど不安が少ないことを示すため、プログラム前に比べてプログラム後に得点が減少した者を「改善」、プログラム前後の得点が同じ者を「維持」、プログラム前に比べてプログラム後に得点が上昇した者を「悪化」とした。また、FACIT-spは、得点が高いほどQOLがよいことを示すため、プログラム前に比べてプログラム1か月後に得点が増加した者を「改善」、プログラム前後の得点が同じ者を「維持」、プログラム前に比べてプログラム後に得点が減少した者を「悪化」とした。

母親へのインタビュー内容を逐語録に起こし、データを理解可能な最小単位の文節毎に区切り、ラベル化した。ラベル化したものを類似性、相違性に基づき分類し、そのまとまりごとに名前を付けサブカテゴリー化、カテゴリー化した。

4.8 倫理的配慮

石川県立看護大学倫理委員会の承認を得た(看護大第1283)後、本プログラム実施予定の病院長にプログラムの目的・方法、および倫理的配慮などを、文書と口頭で説明し同意を得たうえで実施した。また、参加者の募集は、本プログラムの概要等を記載したポスターを病院に掲示し募った。本プログラムへの参加希望者には、実施当日、研究の主旨を文書と口頭で説明し同意が得られた者を研究対象者とした。その際、研究への参加が自由意思に基づくこと、途中辞退および安全性の保証、プライバシーの守秘を説明した。子どもの同意に関しては、母親の同意をもって同意とした。

プログラム実施中は、研究対象者の体調に十分に配慮を行い、病院長とはいつでも連絡がとれるようにした。母親同士の語り合いの間は、子どもが安全に過ごせるよう研究スタッフが必ず2名以上その場にいた。また、母親同士の語り合いの場と1か月後の母親へのインタビューの際、プライバシーが確保される個室にて行った。

5. 結果

5.1 研究対象者の概要(表2)

研究対象者は、5組の乳がん患者とその子どもであった。母親の平均年齢は41.3歳(30歳代3名、40歳代2名)であり、子どもは、幼児期後期(4歳児が2名)、学童期(7歳児が3名)であった。現在受けている治療内容は、ホルモン療法と化学療法の併用を行っているもの1名、ホルモン療法のみ3名、化学療法と放射線療法の併用1名であった。なお、母親の罹患は初発であった。

5.2 プログラム前後の不安, QOL の変化

プログラム前・直後、および1か月後の結果を以下に説明する。

表2 対象者の概要

対象者	A氏	B氏	C氏	D氏	E氏
年齢	40歳代	30歳代	40歳代	30歳代	30歳代
診断時期	2年1ヶ月前	8か月前	1年9か月前	11か月前	1年1か月前
これまでに受けた治療	乳房温存術 放射線療法	乳房温存術 術前化学療法	乳房切除術 放射線療法	乳房温存術 術前化学療法	乳房切除術
現在の治療	ホルモン療法	術後化学療法、 放射線療法	ホルモン療法	ホルモン療法	術後化学療法、 ホルモン療法
職業	看護師	主婦	保育士	美容師	教員(休職中)
子どもの属性	次男(7歳)	長女(7歳)	長女(7歳)	長男(4歳)	長女(4歳)

プログラム前・直後・1か月後のSTAIの「状態不安」を比較したものを図3に示した。プログラム前と直後の状態不安を比べると、すべての対象者が「改善」していた。プログラム直後と1か月後を比較するとD氏以外は「悪化」していた。しかし、プログラム前と1か月後を比べると、「改善」が3名（C氏、D氏、E氏）、「維持」が1名（A氏）、「悪化」が1名（B氏）であった。B氏は、プログラム後より義母の体調不良により義母の介護を行うなどこれまでとの生活スタイルに変化がみられていた。

次にプログラム前と1か月後のFACIT-sp（QOL）を比較したものを図4に示した。FACIT-sp合計得点が「改善」したのは4名（B氏、C氏、D氏、E氏）、「悪化」は1名（A氏）であった。総合得点が悪化したA氏は、県外から転居し周りに頼る人や相談する人が居ないこと、自分の病気の悪化を強く心配している状況にあった。

5.3 プログラムを通しての母親と子どもの変化

プログラム実施1か月後に母親にインタビューした分析結果から、母親の変化を表3、子どもの変化を表4に示した。

1) 母親はプログラム参加後の自身の様子について、〔病気体験に対する認識の拡がり〕〔家族・周囲の人々からの支えを再認識する〕〔子どもが成長する姿の認識〕を述べていた。また、子どもの様子について、〔子どもが病院を受け入れていく姿勢〕〔母親の身体を気遣う態度〕を述べていた。以下、それぞれの内容について、カテゴリーを〔 〕、サブカテゴリーを〈 〉し、語りの例を「 」で記述する。

(1) 〔病気体験に対する認識の拡がり〕

プログラムに参加し親子でサポートブックを作成したことや同病者との交流がきっかけとなり、自身の病気体験を肯定的な認識へと変化することであり、〈同病者との関わりを通して今ある生の大切さへの気づき〉〈他者との交流から医療情報を得ることへのポジティブな認識の変化〉などについて語った。〈同病者との関わりを通して今ある生の大切さへの気づき〉では、「これ（プログラム）に参加するまでは先のことがすごく不安で何も決められなかった…他のお母さんたち見てやっぱり、今（が大事）なんだって…今を楽しんだらいいのかなって、少し思えるようになりましたね [A氏]」と語っ

ていた。

(2) 〔家族・周囲の人々からの支えを再認識する〕

プログラムに参加し同病者との交流や親子でサポートブックを作成したことで、周囲の人々・子どもの存在に支えられながら生きていることを再認識することであり、〈同病者や医療者との繋がりを感じ孤独感からの開放〉〈生きる支えとなる子どもの存在の知覚〉について語った。〈生きる支えとなる子どもの存在の知覚〉では、「子どもに“ママ、（薬）飲んでないがいね”って言われて、すごい一緒に乗り越えているって感じですね。子どもの存在は大きいですよ [D氏]」と子どもと共に病気体験を共有し合い乗り越えてくれる姿に支えられながら生きていること改めて感じたことを語った。

(3) 〔子どもの成長する姿の認識〕

プログラムの参加をきっかけに子どもの成長した姿を感じることであり、〈プログラムを通じての子どもの成長を感じる〉について語った。「子どもが耳元で“お母さん、元気になってね”と言ってくるようになった。成長を感じたり、うれしいですね [E氏]」と子どもの母親を思いやる姿に成長を感じたことを語った。

2) 子どもの変化

(1) 〔子どもが病院を受け入れていく姿勢〕

母親が治療を受けている病院に対して抱く子どもの認識がネガティブからポジティブへと変化したことであり、「前はこの場所（母親が治療を受けている病院）が怖いってイメージだったみたいです。“もう2度と行きたくないって”あれ（プログラム）があって、雰囲気変わったのか病院の前を通ると“ここ来たよね、ママの病院だね”って言い始めて [C氏]」と子どもの病院に対する認識がポジティブに変化している様子を語った。

(2) 〔母親の身体を気遣う態度〕

プログラムを通じてより子どもが母親の身体を思いやる気持ちや心配する気持ちを表現する様子であり、「子どもは、就寝前に“お母さん元気になってね”という声掛けをしてくれるようになった [D氏]」と母親の身体を思いやる態度を語っていた。

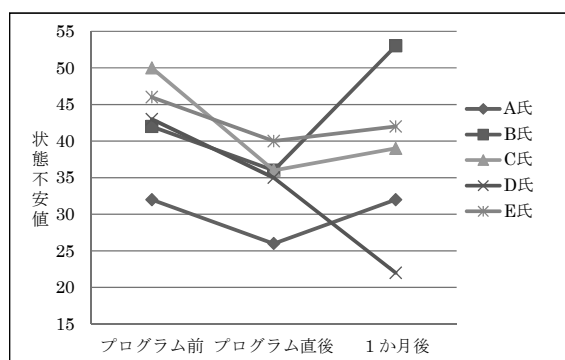


図3 プログラム前後のSTAIの変化

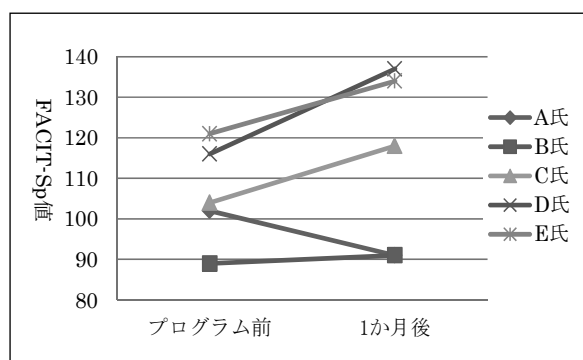


図4 プログラム前後のFACIT-spの変化

表3 プログラムを通しての母親の変化

カテゴリー	サブカテゴリー	語りの例
病気体験に対する認識の拡がり	同病者との関わりを通して今ある生の大切さへの気づき	これに参加するまでは先のことがすごく不安で何も決められなかった。他のお母さんを見て、今を楽しんだらいいのかなって少し思えるようになりました[A]
	他者との交流から医療情報を得ることへのポジティブな認識の変化	情報が一個もないというのはきついなって思って、色々な人の話を聴いて情報量があった方が分かるなって、5年後子どもが小学生になって最後まで見れるかなって思ったけど、そうじゃない人(子どもの成長を見届けている人)も中には居るって分かって、情報を得ることは悪いことじゃないな [D]
	他者の役に立ちたい思いの芽生え	今ならもっといい看護が出来るかなって、今の自分はもっと出来るかなって思ったり [A]
家族・周囲の人々や人生への思いを自己内省し病気体験に前向きな態度	家族・周囲の人々や人生への思いを自己内省し病気体験に前向きな態度	子どもはわたしの病気のことを深く理解していませんが、大きくなった時に笑い話として伝えられたら良いなって思います。これからも一日一日を大切に子どもや家族と楽しく過ごせたらと思います [E]
家族・周囲の人々からの支えを再認識する	同病者や医療者との繋がりを感じ孤独感からの開放	病院ではチーム医療で一生懸命やって下さるんですけど、家族も含めてサポート体制があることを知って心強い [E]
	生きる支えとなる子ども存在の知覚	ほとんど毎日、夕後のホルモン剤を子どもが出してくれます。子どものおかげで薬を飲むのを忘れずにすみます [C]
子どもが成長する姿	プログラムを通じての子どもの成長を感じる	子どもは絶対病院に行こうって言わなかったけど、このプログラムの後から“ママ一緒に病院に行く”って言うようになっただけでも、成長したなって [C]

表4 プログラムを通しての母親から見た子どもの変化

カテゴリー	サブカテゴリー	語りの内容
子どもが病院を受け入れていく姿勢	子どもの病院に対する認識のポジティブな変化	前はこの場所(母親が治療を受けている病院)が怖いというイメージがあったみたいだけど、プログラムがあってから雰囲気変わったのか“ここ来たよね。ママの病院だね”と言い始めて [C]
母親の身体を気遣う態度	母親の身体を思いやる態度	子どもは就寝前に“お母さん元気になってね”という声掛けをしてくれるようになってテレビとかで親が病気になったとかいう番組があると“ママがこんな人になるのが嫌だ、もう離れたくない”って言われるし、こんなこと思っているんやなって [D]
	母親の身体を過剰に心配する態度	

5.4 プログラムへの意見

プログラムへの母親の意見を表5に示した。プログラムに関する意見として〔サポートブックを作成する上での留意点〕〔サポートブックを作成し得られたこと〕〔自身の体験を次に繋げたい〕があった。

(1)〔サポートブックを作成する上での留意点〕

サポートブックを親子で共に作成し支援していく上での配慮に関する意見であり、《サポートブックを作成する上での時間不足な点》《子どもの年齢の違いによるサポートブックの難易度》《サポートブックを作成する上での環境調整の必要性》があった。

《サポートブックを作成する上での時間不足な点》は、時間が足りず子どもに対する思いがすべて書けない状況を語っていた。《子どもの年齢の違いによるサポートブックの難易度》は、「今日の気持ちはっていうところは、どう(子どもに)教えてあげたらいいのかなって思ったり、すごい説明しても分かりにくいって言う感じでしたね [C]」とサポートブックの内容が7歳の子どもにとっては理解するのが困難な状況であったことを語っていた。

(2)〔サポートブックを作成し得られたこと〕

親子でサポートブックを作成するなかで感じた母親の気持ちであり、《サポートブックを大切に思う思い》《サポートブックを通して感じた親子の対話の大切さ》《子どもの新たな一面の発見》があった。

《サポートブックを大切に思う思い》は、「のちのち(サポートブックが)宝物になればいいなって思って [C]」と出来上がったサポートブックを今後の親子にとっての宝物にしたい気持ちを語った。《サポートブックを通して感じた親子の対話の大切さ》は、「(子どもに)お母さんの好きなところはって(聞くと)、洗濯たんでいるところ、ごはん作っているところ、そうやってしてるのを(子どもは)見てるんやなって、今日はいい場やったかなって思いました [D]」と親子の交流を通して改めて対話の大切さを感じたことを語っていた。

(3)〔自身の体験を次に繋げたい〕

プログラムでの自身の体験を次に繋げ、他の乳がん患者にも役立てて欲しいと願う気持ちであり、《乳がん患者との繋がり》《乳がん患者にプログラムへの参加を願う》があった。

表5 プログラムへの母親の意見

カテゴリー	サブカテゴリー	語りの例
サポートブックを作成する上での留意点	サポートブックを作成する上での時間不足な点	意外とちょっと考えてしまうところがあって、思っていることがすべてが書けなかったな。なんか物足りなさもあるかなって、なんか時間がないなって思って [B]
	子どもの年齢の違いによるサポートブックの難易度	今日の気持ちはっていうところは、どう(子どもに)教えてあげたらいいのかなって思ったり、すごい説明しても分かりにくいって言う感じでしたね [C]
	サポートブックを作成する上での環境調整の必要性	家に帰ると日常の延長になりそうで、このような会場に来てやる方ができると思う [B]
サポートブックを作成し得られたこと	サポートブックを大切に思う思い	のちのち(サポートブックが)宝物になればいいなって思って [C]
	サポートブックを通して感じる親子の対話の大切さ	(子どもに)お母さんの好きなところはって(聞くと)、洗濯たんでいるところ、ごはん作っているところ、そうやってしてるのを(子どもは)見てるんやなって、今日はいい場やったかなって思いました [D]
	子どもの新たな一面の発見	わりと娘がのりのりとサポートブックを書いていたのが意外でした。“書きたい、書きたい”と言って書いていました [B]
自身の体験を次に繋げたい	乳がん患者との繋がり	症状で自分だけがこんなんなのかなって思うことがあるので、こうやって話を聞ける機会があるのはいい機会かなって思います [C]
	乳がん患者にプログラムへの参加を願う	告知されていない人とか、あと本当に残された(時間が)明確な人とかにこそ、こういう企画がなされればもつといい思い出になるのかなって感じました [E]

《乳がん患者にプログラムへの参加を願う》は、「告知されていない人とか、あと本当に残された（時間が）明確な人とかにこそ、こういう企画がなされればもっといい思い出になるのかなって感じました [E]」と未告知の人や死期が迫っている人にもプログラムへの参加を願う気持ちを語っていた。

6. 考察

6.1 乳がん患者とその子どもへのプログラムの検討

STAI と FACIT-sp 両尺度ともに1か月後にまで改善がみられた対象者（C・D・E氏）をみると、親子で家族と共に歩んできた生活や今後への思いを伝え合ったことで、〔家族・周囲の人々からの支えを再認識する〕がみられていた。今回、親子で共にサポートブックを作成し、お互いの思いを伝え合ったことで改めて〔家族・周囲の人々からの支えを再認識する〕機会となり、母親が治療を継続する上でのさまざまな苦痛や不安を対処する力を高めることに繋がったのではないかと考える。また、母親はプログラム実施1か月後の子どもの姿を見て〔子どもの成長する姿〕を感じることが出来た喜びを語っていた。プログラムを通し親子で対話するなかで、子どもとの繋がりを感じ〔家族・周囲の人々からの支えを再認識する〕機会となったことや、〔子どもの成長する姿〕をみて、母親の不安や苦痛への対処を促進するソーシャルサポートのひとつとなったことが、プログラム前後の尺度の結果として不安の減少やQOLの改善につながったのではないかと考える。

一方、A氏・B氏はSTAIとFACIT-spの2つの尺度両方ともに改善がみられていなかった。プログラム1か月後の語りでA氏は「これ（プログラム）に参加するまでは先のことがすごく不安で何も決められなかった…今を楽しんだらいいのかなって、少し思えるようになりましたね」と《同病者との関わりを通して今ある生の大切さへの気づき》について語った。A氏の語りからも分かるように「先のことがすごく不安で何も決められなかった」と自身の不確かな将来への不安が強い状況にあった。また、B氏は義母の介護が加わりこれまでの生活スタイルに変化が生じていた。このように不確かな状況から生じる不安が強いことや生活スタイルの変化によって、心理的不安やQOLの悪化に影響を与え、1回の介入ではさまざまな背景を抱えた乳がん患者には、改善し

きれないという限界があることが分かる。

尺度得点の変化だけをみると、今回のプログラムは効果があるとは言い切れないが、母親へのインタビュー内容からはプログラムの参加を通してどの母親からも肯定的な語りがみられた。A氏のように他の乳がん患者の生き方を知ったことは、自身の生き方を考えるきっかけとなっており、A氏にとっては乳がん患者の存在が大きく影響していた。

また、プログラムへの母親の意見には《サポートブックを作成する上での時間不足な点》《子どもの年齢の違いによるサポートブックの難易度》《サポートブックを大切にしたい》《サポートブックを通して感じた親子の対話の大切さ》《乳がん患者にプログラムへの参加を願う》がみられていた。サポートブックの記載時間が50分では時間が足りないことや、子どもの発達段階によってはサポートブックに書かれている内容が難しかったことが分かる。今後、プログラムの時間の儲け方の検討、回毎にテーマを決めて実施することや、子どもの年齢に合った分かりやすいサポートブックの質問の検討をする必要がある。

サポートブックの使用に関しては、サポートブック自体が親子にとって大切なものになったこと、サポートブックのように親子で対話をしながら仕上げていくという時間が親子にとって意味があったと考えられる。小島は、闘病中の親子の交流や親子の思い出が危機的状況に差し掛かったときに患者や子ども双方の生きていく支えになると述べており²²⁾、母親だけでなく子どもにもプログラムでの体験がこれから生きていく上でのひとつの糧になるのではないかと考える。

プログラム実施後の1ヶ月間の子どもの変化では、《子どもの病院に対する認識のポジティブな変化》を語っていた。がん患者の子どもは、親ががんに罹患したことに対して自分の日頃の行いの悪さや、自分が“悪い出来事”を望んでしまったからではないかと思ひ込み、自責の念を抱いていると言われている¹⁰⁾。このようながん患者の子どもの特徴を考えると、母親が治療を受けている病院で母と共に楽しい時間を過ごす機会をもてたことは、子どもが抱く母親の病気や病院に対する否定的なイメージを軽減させるきっかけとなったのではないかと考えられる。そのため、プログラム実施場所に関しては、病院で行うことのメリットも大きいと考えられる。

このように、プログラムの実施回数や所要時間、

子どもの年齢への配慮が課題として明確になった。しかし、サポートブックのように親子で対話ができ、自身の思いを書き残せる媒体を使用しているワークや、乳がん患者同士との繋がりを持つことが出来る複合的なプログラムの構成にしたことで、より肯定的な変化に繋がったのではないかと考える。

6.2 プログラムに関する今後の課題とプログラムの実行可能性

今回、乳がん患者の不安や辛さの対処を促すひとつのソーシャルサポートとして、サポートブックを取り入れがんとその子どもの支援に加え、母親同士での情緒的サポートの複合的なプログラムを実施し、その評価を行った。サポートブックは個別に施設等で取り入れられているものの、研究として取り入れたのは本研究が初めての試みであったため、様々な課題や限界が明らかになった。

本プログラムの課題として第1にあげられることは、プログラムへの参加者募集の困難がある。そのため、今回は対象者が5組の親子と少なく、また有用性に関しての統計的な解析まで至らなかった。第2には、1回のプログラムの時間が十分とれなかったことである。参加した子どもの年齢が、就学前の子どもがいる場合、子どもの昼寝などの要因や集中できる時間などの問題があり、全行程で3時間以内を想定した。そのため、サポートブックの作成時間を短縮せざるを得なかった。子どもと一緒にプログラムの場合、時間設定が課題であることが明らかになった。第3には、参加した子どもの年齢に幅があり、発達段階によってはサポートブックを作成することに難しさを感じていた。

今後、プログラム実施回数や1回のプログラムの所要時間、プログラムの構成、子どもの年齢への配慮、継続した介入を実施し、対象者を増やした上で本研究の有用性を確認する必要がある。

7. 結論

- 1) サポートブックを用いた親子の繋がりを深める支援と、母親同士の語り合いを合わせた複合的な支援プログラムを実施し、5名中3名に不安とQOLに改善がみられた。
- 2) STAI, FACIT-spの尺度の結果からは本プログラムの十分な評価は得られなかったが、母親へのインタビュー内容からは、母親が病

気の認識を上げたり、子どもも含めた家族からのサポートを再認識する機会となり、肯定的な変化がみられていた。

- 3) プログラム内容を検討した結果、参加した子どもの年齢を配慮した所要時間の検討、子どもの年齢に応じたサポートブックの質問項目の検討や、プログラムの実施回数などの課題が明確になった。

利益相反

なし

謝辞

本研究にご協力いただいた親子のみなさま、クリニックの院長および関係者スタッフのみなさまに心より感謝申し上げます。

本研究は、第28回日本がん看護学会学術集会にて発表した内容に加筆修正したものであり、平成24年度科学研究助成「がん患者とその子どもへの支援プログラムの開発」(代表: 牧野智恵, 課題番号: 24593316)の一部である。

参考文献

- 1) 国立がんセンターがん対策情報センター: がんの統計09, <http://ganjoho.jp/public/statistics/pub/statistics01.html> (accessed 2016/12/07)
- 2) 野嶋佐由美, 渡部裕子: 壮年期のがん患者をもつ家族へのケア. 家族看護(12), 日本看護協会出版会, 2008.
- 3) 内山美枝子, 青山友香里: 若年性乳がん体験者のライフストーリーからみる治療過程における『子の存在』の意味づけ. 日本看護学会論文集 母性看護 41, 2010.
- 4) 齋田菜穂子: 外来で化学療法を受けるがん患者が知覚している苦痛. 日本がん看護学会誌, 23(1), 53-59, 2009.
- 5) 妹尾末妃: 中年期乳がん患者の乳がん罹患後の人生の希望と不安: 家族や同病者, 重要他者からのサポートとの関連について. 母性衛生, 50(2), 334-342, 2009.
- 6) 石田順子, 石田和子, 狩野太郎, 他5名: 外来化学療法を受けている乳がん患者の気がかりとその影響要因. 群馬保健学紀要 25, 41-51, 2005.
- 7) 石田和子, 石田順子, 中村真美, 他4名: 外来化学療法を受ける再発乳がん患者の日常生活上の気がかりと治療継続要因. 群馬保健学紀要 25, 53-61, 2005.
- 8) 近藤奈緒子, 清水小織, 渡邊真理, 他2名: 乳房温存

- 療法で放射線治療中の外来乳がん患者の日常生活上の困難. 日本がん看護学会誌, 18(1), 54-59, 2004.
- 9) Visser A, Huizinga G, Hoekstra H: Emotional and behavioural functioning of children of a parent diagnosed with cancer: a cross-informant perspective. *PsychoOncology*, 14(9), 746-758, 2005.
- 10) Zahals E.: The child's worries about the mother's breast cancer: sources of distress in school-age children. *Oncology Nursing Forum*, 28(6), 1019-1025, 2001.
- 11) 茂木寿江, 大山ちあき, 藤野文代, 他1名.: 子どもを持つ乳がん患者が抱く希望. *The kitakanto medical journal*, 60, 235-241, 2010.
- 12) 浦光博: 支えあう人と人 ソーシャル・サポートの社会心理学. サイエンス社, 2004.
- 13) Lazarus RS, Folkman S. 著, 本明寛, 春木豊, 織田正美 訳: ストレスの心理学 認知的評価と対処の研究. 実務出版社, 1991.
- 14) Lewie FM, Casey SM, Brandt PA, et al.: The enhancing connections program: pilot study of a cognitive-behavioral intervention for mothers and children affected by breast cancer. *Psycho-oncology*, 15(6), 486-497, 2006.
- 15) Hope Tree : 子どものためのプログラム.
<http://hope-tree.jp/program/> (accessed 2016/12/07)
- 16) Siegel D, Classen C 著, 朝倉隆司, 田中祥子 訳: がん患者と家族のためのサポートグループ. 医学書院, 2003.
- 17) 親子のこころをつなぐ絵本「サポートブック」:
<http://www.support-book.com/> (accessed 2016/10/07)
- 18) Lazarus RS 著, 本明寛 他 訳: ストレスと情動の心理学 ナラティブ研究の視点から. 実務教育出版, 2004.
- 19) Akechi T, Akazawa T, Endo C, et al.: Patient's perceived need and psychological distress and/or quality of life in ambulatory breast cancer patients in Japan. *Psycho-Oncology*, 20(5), 497-505, 2011.
- 20) 肥田野直, 福原真知子, 岩脇三良, 他2名.: 新版STAI マニュアル. 実務教育出版.
- 21) Cella DF, Tulsky DS, Gray G, et al.: The Functional Assessment of Cancer Therapy scale: development and validation of the general measure. *Journal of clinical oncology*, 11(3), 570-579, 1993.
- 22) 小島ひで子: 終末期患者の子どもの予期悲嘆へのケア. 死生学年報 親しい者の死 東洋英和女学院大学死

生学研究所 編, 71-81, 2005.

Enhancing Social Support Program – An Intervention for Mothers Affected by Breast Cancer and Their Children –

Yuriko MATSUMOTO, Tomoe MAKINO

Abstract

The purpose of this study was to evaluate how the program helped in decreasing the level of anxiety and improving the QOL of mothers with breast cancer through the support of their children. The study comprised five breast cancer patients and their respective five children. The State-Trait Anxiety Inventory and the Functional Assessment of Cancer Therapy-Spiritual Being Scale were evaluated before, immediately after, and 1 month after the intervention. In this study, three out of five mothers were found to have improvement in their ratings on both the scales. In addition, the mothers with breast cancer were interviewed about their attitudes toward their children. Their responses include “a positive outlook about their illness” and “an improved awareness of the support they receive from family members and the people around them.” Through this program, the changes in mothers with breast cancer and their children were seen with positive outcomes. The limitations of this study include examination of times considering the age of their children and the question items of the support booklet according to the age of the children.

Keywords breast cancer, mothers and children affected by breast cancer, social support